

17-20  
Dicembre  
2025  
Napoli

70<sup>o</sup> C O N G R E S S O  
N A Z I O N A L E  
**SIGG**  
LIBERI E LONGEVI

Università degli  
Studi di Napoli  
Federico II  
Polo Didattico  
di **SCAMPIA**



Cure primarie e prevenzione  
Salute a domicilio e gestione delle patologie croniche  
Il ruolo del caregiver nella realtà italiana

Stefano Eleuteri

Psicologo della salute, Psicoterapeuta, PhD

Membro Gruppo di Lavoro sulla prevenzione del maltrattamento nell'anziano SIGG

Consigliere SIGG Lazio- Nursing  
Ricercatore in Psicologia Clinica  
RSA Salus



Università telematica delle  
Camere di Commercio Italiane

# Obiettivi della presentazione

Definire le cure primarie  
Analizzare prevenzione e cronicità  
Comprendere la salute a domicilio  
Approfondire il ruolo del caregiver

# Cure primarie

## • **PRINCIPI**

- Primo livello di accesso al SSN
- Assistenza continuativa e globale
- Centralità della persona
- Integrazione sanitaria e sociale (Khatri et al., 2023)

## • **ATTORI**

- Medico di Medicina Generale
- Pediatra di Libera Scelta
- Infermiere di famiglia e comunità
- Assistente sociale
- Servizi territoriali (Ata, 1978)

# Prevenzione

Prevenzione primaria: promozione salute

Prevenzione secondaria: diagnosi precoce

Prevenzione terziaria: riduzione complicanze

Educazione sanitaria (Nutbeam, 1986)

# Prevenzione nella cronicità

Aderenza terapeutica

Monitoraggio clinico

Autogestione della malattia

Riduzione riacutizzazioni (Sabaté, 2003)

# Salute a domicilio

Assistenza al domicilio del paziente  
Alternativa/integrazione al ricovero  
Continuità assistenziale  
Centralità del contesto familiare (Ghoshal & Damani, 2025)

# Vantaggi dell'assistenza domiciliare

Migliore qualità di vita

Riduzione ricoveri ospedalieri

Personalizzazione delle cure

Coinvolgimento della famiglia (Shepperd et al., 2021)

# Assistenza domiciliare in Italia

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

Cure palliative domiciliari

Servizi ASL

Disomogeneità regionale (Mapelli, 2024)

# Patologie croniche

## • **CARATTERISTICHE**

- Lunga durata
- Decorso lento e progressivo
- Riduzione autonomia
- Bisogno assistenziale continuo (Bodenheimer et al., 2002)

## • **ESEMPI**

- Diabete mellito
- Malattie cardiovascolari
- BPCO
- Malattie neurodegenerative
- Patologie reumatologiche (Roth et al., 2020)

# Gestione della cronicità

Approccio multidisciplinare  
Piano assistenziale personalizzato  
Integrazione ospedale–territorio  
Ruolo attivo del paziente (Bodenheimer et al., 2002)

# Caregivers

## • **CARATTERISTICHE**

- Persona che assiste un non autosufficiente
- Spesso familiare
- Assistenza continuativa
- Non retribuita (Rocard & Llana-Nozal, 2022)

## • **IN ITALIA**

- Prevalentemente informale
- Forte ruolo della famiglia
- Figura centrale ma poco visibile
- Prevalenza femminile (Simeone et al., 2021)

# Compiti del caregiver

Assistenza nelle ADL

Gestione della terapia

Supporto emotivo

Contatto con i servizi (Eden & Schulz, 2016)

# Vissuto dei Caregivers

## • **IMPATTO DEL CAREGIVING**

- Carico fisico
- Carico emotivo
- Stress e burnout
- Limitazioni personali e lavorative (Eden & Schulz, 2016)

## • **BISOGNI**

- Supporto psicologico
- Formazione e informazioni
- Servizi di sollievo
- Riconoscimento istituzionale (Eden & Schulz, 2016)

# Salute mentale dei caregivers

La salute mentale del caregiver predice  
istituzionalizzazione e mortalità del paziente  
Stress e burden influenzano diversi ambiti:  
Funzionalità fisica → burden fisico e  
temporale  
Stato cognitivo → burden legato al tempo  
(Eleuteri et al., 2020)

# Salute mentale dei caregivers

Durante il primo anno post-dimissione:

Migliore salute mentale del caregiver → ↑ recupero funzionale, ↓ dolore, ↑ esiti di salute

L'assistenza familiare continua anche dopo l'istituzionalizzazione, con impatto su stress e benessere

Depressione e bassa soddisfazione di vita del caregiver → ↓ qualità dell'assistenza, rischio di maltrattamento

Burden correlato negativamente con lo stato funzionale degli anziani dopo la dimissione (Eleuteri et al., 2020)

# Ruolo dei servizi

Presenza in carico familiare  
Integrazione sanitario–sociale  
Educazione e supporto  
Prevenzione sovraccarico (Eden & Schulz,  
2016)

# Criticità del sistema

Carenza risorse territoriali

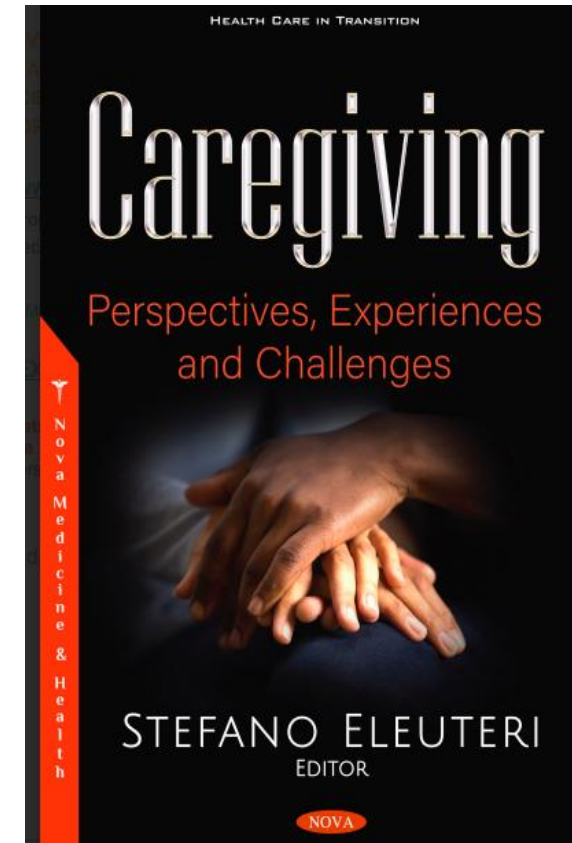
Disuguaglianze regionali

Sovraccarico familiare

Scarso riconoscimento caregiver (Eden & Schulz, 2016)

# Programmi educativi e empowerment del caregiver

- La formazione riduce burden e depressione, migliora problem solving e gestione emotiva
- Aumenta conoscenze su malattie, terapie, diritti e servizi di supporto
- Corsi brevi (1 giorno) poco efficaci
- → necessaria maggiore durata e follow-up (Eleuteri, 2020)



# Programmi educativi e empowerment del caregiver

Approcci efficaci:

Supporto infermieristico e gruppi di pari → ↑ benessere e qualità di vita

Materiali informativi (leaflets, handouts) → facili da usare, riducono stress e isolamento

Terapia familiare comportamentale (BFT) → ↑ comunicazione, ↓ isolamento, nuove competenze

Empowerment = processo continuo: richiede opportunità di pratica, condivisione esperienze e strategie di coping (Eleuteri, 2020)

# Prospettive future

Rafforzamento cure primarie

Potenziamento assistenza domiciliare

Tutela del caregiver

Modelli di cura di comunità (Eden & Schulz, 2016)

# Conclusioni

Cure primarie fondamentali

Salute a domicilio strategica

Caregiver risorsa centrale

Necessità di supporto strutturato

- 
- Ata, A. (1978, September). Declaration of Alma-ata. In International conference on primary health care, Alma-Ata, USSR (Vol. 6, p. 12).
  - Bodenheimer, T., Wagner, E. H., & Grumbach, K. (2002). Improving primary care for patients with chronic illness. *Jama*, 288(14), 1775-1779.
  - Eden, J., & Schulz, R. (Eds.). (2016). *Families caring for an aging America*.
  - Eleuteri, S. (2020). Caregiving: Perspectives, experiences and challenges (pp. 1-219).
  - Eleuteri, S., de Lima, M. E. B., Falaschi, P., & FFN Education Committee. (2020). The psychological health of patients and their caregivers. *Orthogeriatrics: the management of older patients with fragility fractures*, 223-237.
  - Ghoshal, A., & Damani, A. (2025). Home-Based Care Services. In *The Palgrave Encyclopedia of Disability* (pp. 1-11). Cham: Springer Nature Switzerland.
  - Khatri, R. B., Wolka, E., Nigatu, F., Zewdie, A., Erku, D., Endalamaw, A., & Assefa, Y. (2023). People-centred primary health care: a scoping review. *BMC primary care*, 24(1), 236.

- 
- Khatri, R. B., Wolka, E., Nigatu, F., Zewdie, A., Erku, D., Endalamaw, A., & Assefa, Y. (2023). People-centred primary health care: a scoping review. *BMC primary care*, 24(1), 236.
  - Mapelli, V. (2024). L'assistenza primaria in Italia (1943-2023): dal medico generico alle case della comunità. *Politiche Sanitarie*, 25(3-4), 57.
  - Nutbeam, D. O. N. (1986). Health promotion glossary. *Health promotion*, 1(1), 113-127.
  - Rocard, E., & Llana-Nozal, A. (2022). Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind. *OECD Health Working Papers*, (140), 0\_1-72.
  - Roth, G. A., Mensah, G. A., Johnson, C. O., Addolorato, G., Ammirati, E., Baddour, L. M., ... & GBD-NHLBI-JACC Global Burden of Cardiovascular Diseases Writing Group. (2020). Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990–2019: update from the GBD 2019 study. *Journal of the American college of cardiology*, 76(25), 2982-3021.